Ciudad de Mountain View División de Recreación
INFORMACIÓN DE EMERGENCIA DEL PARTICIPANTE

Para ser llenada y firmada por un padre o guardián.

Nombre del Niño _____

Número de Teléfono (____) _____ Teléfono Celular (____) _____

Dirección de Domicilio _____

Calle

Ciudad

Código Postal

Campo _____ Grado _____ Edad _____

Nombre del Padre/Guardián _____ Teléfono de día (____) _____

Nombre del Padre/Guardián _____ Teléfono de día (____) _____

Notas, comentarios o sugerencias sobre su niño, que ayudarían al personal del programa:

INFORMACIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIA

Alergias: _____

¿Toma medicamento su niño? _____ Si afirmativo, escríbalos: _____

Nota: El personal de la División de Recreación no puede administrar medicamentos a su niño. Vea al Director del Lugar para más información.

Notas sobre la salud de mi niño: _____

Nombre del médico del niño _____ Teléfono (____) _____

Persona(s) que no sean los padres/guardián que se pueda llamar en caso de emergencia:

Nombre _____ Relación _____ Teléfono (____) _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono (____) _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A SU NIÑO

Todas las personas en su lista deben mostrar identificación. Todas las personas que están autorizadas a recoger a su niño pero que no tienen identificación personal (ej. menores) deben de ser presentados al personal por uno de los padres antes del momento de que este recoja al estudiante. **Si la persona que recoge al niño no tiene una identificación con foto, debemos de tener la firma de esta persona en la oficina para que pueda recoger a su niño.**

¿A quién autoriza Ud. para que recoja a su niño?

Nombre _____ Relación _____ Firma _____

Nombre _____ Relación _____ Firma _____

Nombre _____ Relación _____ Firma _____

Nombre _____ Relación _____ Firma _____